DISSERTATION

N° 7.

SUR LA SITUATION,

CONSIDÉRÉE

DANS SES RAPPORTS AVEC LA MÉDECINE PRATIQUE ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 15 janvier 1824, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR HENRI DESGRAND, d'Annonay,

Département de l'Ardèche.

Observatio est filum ad quod dirigi deben medicorum ratiocinia.

BAC., *de Praxi medicâ*, lib. 1, cap. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1824.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT.	FIZEAU, *Suppléant.*
BÉCLARD, *Président.*	FOUQUIER.
BERTIN.	GUILBERT.
BOUGON.	LAENNEC.
BOYER.	MARJOLIN.
CAYOL.	ORFILA.
CLARION.	PELLETAN fils.
DENEUX.	RÉCAMIER, *Examinateur.*
DÉSORMEAUX.	RICHERAND.
DUMÉRIL.	ROUX, *Examinateur.*
DUPUYTREN.	ROYER-COLLARD, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LEROUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

Adelon.	Kercaradec.
Alard.	Maisonnabe.
Arvers.	Moreau.
Breschet.	Murat.
Capuron.	Parent du Chatelet.
Chomel.	Pavet de Courteille.
Cloquet aîné.	Rayheau, *Suppléant.*
Coutanceau.	Richard.
Delens.	Rullier.
Gaultier de Claubry.	Ségalas, *Examinateur.*
Guersent.	Serres, *Examinateur.*
Jadioux.	Thévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE.

A MON COUSIN DURET,

Docteur en médecine, Membre du Conseil-général du département de l'Ardèche, ancien Maire d'Annouay, etc.

Vous avez toujours été pour notre famille un ami sûr et un conseil éclairé. Vous m'avez donné des preuves continuelles de votre extrême bienveillance. Je saisis avec empressement cette occasion de vous en témoigner ma reconnaissance.

H. DESGRAND.

DISSERTATION

SUR LA SITUATION,

CONSIDÉRÉE

DANS SES RAPPORTS AVEC LA MÉDECINE PRATIQUE.

PARMI les nombreuses conditions que l'homme doit remplir pour être le mieux possible, il est des situations qu'il doit éviter; il en est d'autres, au contraire, qu'il doit rechercher dans certaines circonstances. En effet, l'expérience lui a appris qu'il est des situations qui peuvent déterminer ou augmenter certaines maladies : il faut les éviter; qu'il en est d'autres qui peuvent procurer la guérison de quelques affections, ou du moins diminuer leur intensité : il faut les rechercher, lorsqu'elles peuvent convenir. Il est donc du devoir du médecin de connaître ces situations, afin qu'il puisse écarter ce ·s qui sont nuisibles, et conseiller celles qui sont utiles. De plus, comme il est beaucoup de maladies qui sont constamment ou presque constamment accompagnées d'une situation déterminée, laquelle est *symptôme* de ces maladies, et peut servir de *signe* pour les reconnaître, il faut qu'il sache encore quelles sont les maladies qui se trouvent dans ce cas, et quelles sont les situations symptomatiques de chacune d'elles.

Voilà trois points de vues sous lesquels le médecin doit examiner les situations que peut prendre l'homme, 1.° *comme cause*, 2.° *comme symptôme de maladie*, 3.° *comme moyen de traitement :* c'est ce que je me propose de faire dans cette thèse; mais je pense qu'il est à propos de voir auparavant quelles sont les diverses situations que l'homme peut prendre et leur manière d'agir sur l'économie.

Des diverses situations que peut prendre l'homme. Le corps de l'homme est susceptible de plusieurs positions relativement aux corps extérieurs; il peut être couché, de bout, etc. Les diverses brisures qui forment le squelette étant mobiles entre elles, peuvent aussi prendre les unes relativement aux autres diverses situations; ainsi la jambe peut être fléchie ou étendue sur la cuisse, etc.

Il est des situations que l'homme peut garder tous les muscles étant dans le relâchement, par exemple, le coucher : on les appelle *situations passives*. Les autres, au contraire, exigent qu'un plus ou moins grand nombre de muscles soient tendus pour fixer les diverses brisures du corps, lesquelles, n'étant pas en équilibre les unes sur les autres, obéiraient à leur propre poids sans l'action de ces muscles : on les appelle *situations actives*, *stations* (1), telles sont les attitudes debout, assise, etc.

Les animaux, sous le rapport de la force, emploient leurs muscles de deux manières différentes : ou le muscle est tendu sans produire aucun mouvement, ou bien le muscle s'allonge et se raccourcit successivement et produit du mouvement. Dans ces deux cas, si différens par leurs effets, le muscle se *fatigue;* mais, dans le premier mode, la fatigue que l'on éprouve est plus forte, parce qu'il n'y a pas de moment de repos ; le corps s'échauffe moins que lorsqu'il y a du mouvement produit, probablement parce que, dans ce second cas, les contractions et les relâchemens successifs des muscles déter-

(1) Beaucoup d'auteurs ne donnent le nom de *station* qu'à la situation debout sur la plante des deux pieds.

minent l'accélération du cours du sang dans les veines et par suite dans tout le système vasculaire. Dans les diverses stations, les muscles qui les assurent ont la première manière d'agir, ils sont continuellement tendus ; aussi toutes ces situations sont toutes plus ou moins fatigantes (1), selon leur durée, et l'effort que les muscles ont à faire pour les maintenir.

Les situations que nous affectons le plus ordinairement pour nos besoins physiques et sociaux sont, les stations debout sur la plante des deux pieds, sur la pointe des deux pieds, les mêmes sur un seul pied, la station à genoux, celle assise, celle à cheval, la situation couchée, etc.

Dans la station debout sur la plante des deux pieds, le corps est droit, il forme un système inflexible. Placé *debout* sur les deux pieds, qui servent de base, quelquefois le tronc est courbé en avant, en sorte que la tête est plus ou moins inclinée vers le sol.

Tous les muscles qui empêchent la flexion des articulations des membres inférieurs et du tronc sont dans un état de tension ; aussi cette situation est très fatigante, surtout quand le tronc est courbé en avant. Il est peu de professions dans lesquelles l'homme soit obligé de rester debout, dans un repos parfait : les militaires, on dit aussi les courtisans, sont le plus souvent dans ce cas. Mais il en est beaucoup dans lesquelles il reste debout en employant le tronc et les membres supérieurs à quelque ouvrage. Les imprimeurs, les serruriers, etc., sont tout le jour dans cette situation ; ceux qui travaillent la terre, comme les vignerons, les jardiniers, ont souvent le tronc courbé en avant.

Dans la station à genoux, les jambes sont fléchies, et le corps, qui est droit, repose sur la rotule, la partie antérieure du tibia et la pointe des pieds ; quelquefois les genoux sont fléchis assez pour que les fesses reposent sur la partie postérieure des jambes.

---

(1) M. le professeur *Richerand*, Elém. de phys., p. 291.

Cette situation est plus fatigante encore que la précédente, à cause de la tendance du corps à tomber en avant : elle l'est beaucoup moins quand on est assis sur les jambes. Il est peu de professions qui exigent cette attitude ; mais, comme c'est celle qu'affecte ordinairement l'homme lorsqu'il adresse ses prières au ciel, elle est souvent prise par les personnes pieuses et les religieux.

Dans la station assise, les membres inférieurs sont fléchis en avant; le tronc, qui est droit, repose sur les fesses et la partie postérieure des cuisses. Ordinairement nous sommes assis de telle sorte que nos jambes sont verticales, et que nos pieds reposent sur un plan inférieur ; mais la plupart des Orientaux et les tailleurs chez nous ont l'habitude de mettre les pieds sur le même plan où ils sont assis, ce qui les oblige à *croiser* les jambes devant eux.

Cette station est la moins fatigante de toutes, parce qu'il n'y a que les muscles de la partie postérieure du tronc qui agissent. Cependant, quand elle est prolongée, ces muscles se fatiguent, ils se relâchent; le tronc fléchit en avant, les viscères abdominaux portent sur le bassin, le diaphragme s'appuie sur ces viscères et les comprime, il supporte la poitrine, la respiration est gênée, et ne se fait plus ordinairement que par les muscles des parois latérales; quelquefois elle se fait encore par le diaphragme ; alors, à chaque inspiration, le tronc est soulevé. Dans cette attitude, la tête est élevée, les bras sont libres dans leurs mouvemens, ce qui permet de les employer à quelque travail ; c'est pour cela que pendant la veille nous affectons plus volontiers cette situation, lorsque rien ne nous force à en prendre une autre : les gens de cabinet et tous les artisans dont la profession permet cette situation sont habituellement assis.

Dans le coucher, le plus ordinairement le corps repose sur un plan presque horizontal, un peu plus élevé du côté de la tête; il est sur le côté droit, toutes les articulations sont à demi-fléchies. Le lit peut être plus ou moins incliné. Il est des personnes qui ont l'habitude de se coucher sur le côté gauche, d'autres sur le dos, quelques-unes sur le ventre.

Cette situation, n'exigeant aucune action musculaire, est prise par l'homme lorsqu'il veut dormir ou reposer plus commodément, et dans la plupart de ses maladies ; c'est celle de l'enfant avant qu'il puisse se confier à ses muscles ; et du vieillard, quand il ne peut plus se servir des siens : aussi l'homme passe près de la moitié de sa vie couché. Il n'est pas de profession qui permette cette situation ; les bras sont trop gênés pour faire quelque chose avec les mains ; il faut les élever, ce qui est très-fatigant.

Effets de la situation sur l'économie. La situation agit sur l'économie en apportant divers changemens, pour la plupart faciles à prévoir d'après les lois de la mécanique. Je vais énumérer ici les principaux.

La situation, *relativement aux corps extérieurs*, agit à cause de la pesanteur de nos parties ; si notre corps ne pesait pas, il serait indifférent qu'il fût couché ou debout. Les principaux effets de la pesanteur sur l'économie sont de déterminer, 1.° l'afflux des fluides vers les parties les plus déclives ; 2.° l'acheminement de plusieurs parties plus ou moins mobiles vers les régions inférieures, ce qui peut occasionner leur déplacement, la pression des tissus qui sont situés au-dessous, et le tiraillement de ceux qui servent à les fixer ; 3.° la pression des parties inférieures du squelette par les parties supérieures ; 4.° la pression contre le sol des parties sur lesquelles repose le corps, ainsi de la plante des pieds dans la station debout ; 5.° la contraction permanente des muscles pour garder certaines attitudes, et par suite d'occasionner la fatigue et les autres effets qui résultent de cette contraction long-temps prolongée ; 6.° quelquefois le tiraillement des muscles et des autres parties molles, quelquefois le relâchement complet des mêmes parties. Les diverses situations, en changeant le point le plus déclive, les parties sur lesquelles repose le corps, etc., doivent nécessairement apporter des modifications dans l'économie.

La situation *des diverses parties entre elles* agit de différentes ma-

nières : 1.° dans la flexion des diverses brisures, comme les os sont au centre des parties molles, les tissus qui sont du côté de la flexion se trouvent relâchés dans le sens de la longueur des membres, tandis que ceux du côté opposé sont étendus : ce principe reçoit de nombreuses applications dans la situation à donner aux membres, lorsqu'ils sont le siége de plaies ou de fractures ; 2.° dans la flexion du tronc en avant, la cavité abdominale est beaucoup diminuée dans son diamètre vertical : cet effet est une conséquence du précédent ; 3.° dans certaines attitudes, les surfaces articulaires de quelques articulations pressent irrégulièrement l'une contre l'autre ; elles se déprimient vers les points qui se pressent le plus quand ces attitudes sont long-temps prolongées : il résulte de là plusieurs vices de conformation ; 4.° une forte flexion d'un membre peut porter une partie contre une autre, et déterminer sur les deux surfaces en contact les mêmes résultats que la pression par la pesanteur.

DE LA SITUATION COMME CAUSE DE MALADIE.

Il est des situations qui peuvent déterminer quelques maladies, ou bien en augmenter d'autres déjà existantes. Parmi ces situations, quelques-unes agissent sur presque tous les individus. Ainsi il est très-peu de personnes chez qui la situation renversée, dans laquelle les pieds sont en haut et la tête en bas, n'occasionne pas des vertiges, et même une congestion cérébrale : elles sont *causes spécifiques*. Il est très-rare que l'on rencontre des maladies produites par ces situations, parce qu'on ne les prend pas dans les actes ordinaires de la vie. Il en est d'autres qui ne sont causes de maladie que chez quelques individus; elles supposent chez eux une organisation particulière, une *prédisposition* à ces maladies. Ainsi la station debout chez la plupart des hommes ne détermine aucun accident; mais chez ceux qui ont le système veineux facilement dilatable, qui ont une prédisposition *aux varices*, cette situation devient une cause spécifique de varices. Ceci explique pourquoi il n'est pas de situation, quelque

naturelle qu'elle soit, qui ne puisse être cause de maladie chez certains individus.

Ces causes sont d'autant plus à craindre que souvent le malade ne leur attribue point son mal, puisqu'il voit la situation qu'il affecte ordinairement être sans inconvénient pour ceux qui l'entourent. D'ailleurs, lors même qu'il s'en aperçoit, il y renonce très-difficilement quand elle est nécessaire à la profession qu'il exerce. Il est, en effet, bien pénible à un artisan de quitter une profession qui le fait vivre dans l'aisance, et pour laquelle il a été obligé de faire quelquefois un long apprentissage. C'est au médecin à bien étudier dans le commencement d'une maladie si les situations que prend le malade ne sont pas de nature à augmenter cette affection, afin que, si cela était, il puisse l'éclairer sur son état, et l'engager ou bien à quitter tout-à-fait cette situation, ou au moins à la modifier convenablement pour qu'elle soit moins nuisible (1).

Les diverses maladies qui résultent de la situation peuvent être classées d'après la manière dont la situation à pu les déterminer, puisque son action sur l'économie est connue. Je pense que sous ce point de vue on peut les étudier dans l'ordre suivant : maladies que la situation produit en déterminant, 1.° l'afflux des fluides vers les parties les plus déclives; 2.° l'acheminement de certaines parties mobiles vers les régions inférieures; 3.° la pression des parties par le

---

(1) *Corvisart* dit, en parlant de l'action que peut avoir la situation prise par les tailleurs, sur ceux qui ont prédisposition aux maladies du cœur et des gros vaisseaux intestins, que, lorsqu'on a reconnu chez eux les premiers symptômes de ces maladies, « il faut que ces derniers quittent leur profession dangereuse pour « en embrasser une autre qui leur convienne mieux, et bientôt disparaîtront les « avant-coureurs d'une maladie dont la gravité est trop reconnue pour qu'on « apporte la moindre négligence pour en prévenir le développement. » (Maladies du cœur et des gros vaisseaux, p. 154.)

Ceci peut s'appliquer à toutes les causes qui agissent lentement et que nous pouvons éviter ou modifier à notre gré.

sol; 4.° en nécessitant l'action de certains muscles pour garder les situations actives ; 5.° en occasionnant le tiraillement passif des parties molles, ou leur relâchement long-temps prolongé ; 6.° en agissant sur les os.

A. *En déterminant l'afflux des liquides vers les parties les plus déclives.*

a. Le *sang* des parties inférieures, ayant à remonter contre sa pesanteur, exige plus d'effort de la part des causes qui le font circuler dans les veines; il doit stagner dans ces vaisseaux, et par suite dans le tissu capillaire et les artères. Le contraire doit avoir lieu pour les parties supérieures : le sang doit y arriver avec moins de force, et surtout s'écouler bien plus facilement. Il ne résulte pour la plupart des hommes, dans l'état hygiénique, aucun accident de cette différence, quelle que soit la situation que l'on prenne, à moins qu'on ne soit tout-à-fait renversé. Mais, si le sang est appelé avec plus de force vers une partie par une inflammation, si une veine est ouverte, etc., la situation, en faisant varier la partie la plus déclive, peut occasionner divers accidens.

1.° *Les situations qui favorisent* l'afflux du sang vers une partie déterminent souvent l'augmentation ou le développement de quelque maladie. Les affections sur lesquelles la situation influe le plus sous ce rapport sont, l'inflammation, les hémorrhagies, les ulcères, les anévrismes, les hémorrhagies des gros vaisseaux, etc.

Si une partie est *irritée* ou *enflammée*, elle sera beaucoup plus engorgée quand elle aura été pendant quelque temps la plus déclive, que dans le cas contraire. C'est parce que nous sommes habituellement debout que les inflammations des membres inférieurs passent si souvent à l'état chronique. Lorsque, par une cause quelconque, le cerveau est le siége d'un afflux de sang, il suffit que le malade penche fortement la tête pour qu'il sente augmenter la maladie.

Quand il y a imminence à une *hémorrhagie des surfaces muqueu-*

ses, cette hémorrhagie a lieu bien plus tôt quand la partie malade est plus déclive que lorsquelle est élevée; souvent les femmes qui ont une hémorrhagie utérine voient le sang couler aussitôt qu'elles sont debout.

L'expérience a démontré que la gêne de la circulation qui résulte de la station favorise le développement des *ulcères* aux membres inférieurs; il ne faut, pour beaucoup d'entre eux, que donner pendant quelque temps une situation horizontale pour les voir guérir (1).

Il convient donc, dans tous ces cas et dans d'autres analogues, de placer la partie enflammée, celle qui a une disposition à l'hémorrhagie, etc., dans une situation élevée relativement au reste du corps.

Dans la situation debout, le sang qui se trouve vers les parties inférieures des veines, étant comprimé par toute la colonne de ce fluide, exerce une plus grande pression sur les parois de ces vaisseaux, et détermine des *varices* vers ce point : ceci explique pourquoi elles sont si rares aux membres supérieurs, quoique les parois des veines y soient moins fortes. La situation agit de même sur les *anévrismes*, mais d'une manière beaucoup moins apparente, parce que l'effet de la pesanteur paraît peu de chose à côté de celui produit par l'action du cœur.

Par les mêmes raisons, la situation influe beaucoup sur la difficulté que l'on éprouve à arrêter le sang dans les *hémorrhagies chirurgicales* des artères, et surtout des veines : il suffit souvent, dans les plaies des veines des membres inférieurs, de donner au malade une situation horizontale pour que le sang cesse de couler.

2.° Les situations qui diminuent l'afflux du sang vers une partie, en la plaçant plus haut que le cœur, déterminent rarement des effets fâcheux : le cerveau est peut-être le seul organe où l'on ait eu occa-

---

(1) M. le professeur *Richerand*, Nosogr. chir., t. 1, p. 388.

sion de l'observer. Chez les personnes très-faibles qui ont perdu beaucoup de sang, ou chez qui la nutrition s'est mal faite pendant quelque temps, le cerveau ne reçoit pas assez de sang lorsqu'elles sont debout pour être convenablement excité, et elles tombent en *syncope :* c'est ce qui arrive assez souvent aux convalescens qui se lèvent après un long séjour dans le lit. La chute qui suit la syncope d'une personne qui était debout est heureuse, dans ce sens qu'elle met le malade dans une situation horizontale.

b. Lorsque de la *sérosité* se trouve infiltrée dans le tissu cellulaire en quantité pathologique, elle se porte vers les parties les plus déclives, s'y accumule, et peut occasionner divers accidens (1). Il faut alors mettre le malade dans une situation horizontale, pour que la sérosité soit plus disséminée dans le tissu cellulaire.

c. Lorsqu'il y a quelque *collection purulente* avant que l'abcès soit reconnu, souvent le pus, obéissant à son poids, a fusé dans le tissu cellulaire, et vient faire saillie sous la peau vers les parties déclives. Quand l'abcès est ouvert, il convient, dans la plupart des cas, de faciliter l'écoulement du pus, pour ne pas le voir fuser dans le tissu cellulaire et former des clapiers : dans quelques cas, au contraire, il faut le retenir, comme dans les abcès par congestion qui résultent de la carie de la colonne vertébrale, lorsque l'abcès est ouvert à la région inguinale. La situation peut aider à remplir ces indications.

d. La situation peut encor agir sur les *autres fluides ;* mais il est rare que cette action cause quelque maladie.

B. *En déterminant l'acheminement de certaines parties solides plus ou moins mobiles vers les régions inférieures.*

Les organes qui ne sont fixés que très-lâchement au squelette, quelques tumeurs qui sont dans le même cas, certains corps étran-

(1) *Cullen* pense que la situation verticale augmente aussi l'hydropisie vers les parties inférieures, en y diminuant la circulation veineuse. (Méd. ss., 1650.)

gers venus de l'extérieur, ou formés dans l'économie qui sont tout-à-fait libres au milieu des tissus, peuvent s'acheminer vers les régions inférieures relativement aux autres parties qui restent attachées au squelette : ce qui peut produire, 1.° la pression des organes situés au-dessous, 2.° le tiraillement des tissus qui leur servent d'attache, 3.° leur déplacement : souvent ces divers phénomènes sont produits à la fois.

La pression des organes sains par ceux qui ont augmenté de poids, par certaines tumeurs, ou par des corps étrangers venus de l'extérieur ou formés dans nos tissus, peut occasionner de la douleur, l'inflammation de l'organe comprimé, la gêne de quelque fonction, de la circulation dans les artères, les veines et les vaisseaux lymphatiques, la compression des nerfs, etc., comme cela a souvent lieu dans la grossesse, par la pression qu'exerce la matrice pleine des produits de la conception sur les parties molles.

La pression que certaines parties saines exercent sur des organes malades peut déterminer de la douleur, augmenter la maladie etc ; quoique cette compression soit sans inconvéniens lorsque l'organe compriné est dans l'état sain.

Le tiraillement des tissus qui servent d'attache au corps mobile peut occasionner ou augmenter diverses maladies de ces tissus, gêner quelques fonctions. Lorsqu'un organe devient plus pesant que dans l'état ordinaire, ou lorsqu'il se développe quelque corps pathologique sur une partie très-mobile, cet excès de poids peut occasionner de la douleur, une inflammation. Lorsque les tissus tiraillés sont enflammés, ou bien qu'ils ont une prédisposition à s'enflammer, il suffit du poids ordinaire du corps suspendu pour déterminer l inflammation ; ainsi, dans la blennorrhagie, il suffit du poids du testicule pour déterminer la propagation de l'inflammation jusqu'à cette glande.

Il y a plusieurs tissus qui se laissent distendre lorsqu'ils sont tiraillés ; ils permettent au corps auquel ils servent d'attache de se déplacer. Ce phénomène a lieu surtout pour les séreuses dans les hernies, pour le tissu cellulaire et la peau ; il suppose toujours que le

déplacement se fait peu à peu, et que les tissus ne sont pas enflammés; autrement, ils seraient plutôt déchirés que distendus. Lorsqu'il se forme une tumeur libre dans le tissu cellulaire sous-cutané, il arrive quelquefois que la peau se laisse distendre par le poids de la tumeur, laquelle dépasse bientôt le niveau de la périphérie du corps. La peau, par sa rétractilité élastique, revient transversalement sur elle-même derrière la tumeur, qui est alors pédiculée.

Quelques fonctions peuvent être gênées par ce tiraillement. Ainsi dans le décubitus sur le côté gauche, le poids du foie tire le diaphragme; le mécanisme de la respiration est gêné; ce qui fait assez généralement qu'on donne la préférence au décubitus sur le côté droit. Ce phénomène a lieu surtout quand le foie est plus pesant que dans l'état hygiénique.

Les intestins étant très-mobiles dans l'abdomen, et glissant facilement les uns sur les autres, se comportent presque comme le ferait un liquide. Comme ils sont pressés en tout sens dans les forts mouvemens inspiratoires et expiratoires, ils tendent à s'échapper de tous côtés. Cependant ils font sur la paroi inférieure un effort plus grand de tout leur poids. Lorsque la cavité abdominale n'est pas rétrécie par les mouvemens de la respiration, ils ne tendent à s'échapper que par la paroi inférieure. Dans la station verticale, lorsque quelqu'un des anneaux qui donnent passage aux vaisseaux vers les parties inférieures n'offre pas assez de résistance, les intestins et les replis péritonéaux s'échappent par ces ouvertures et forment *hernie*. Dans la situation à genoux, la même disposition existe; mais, de plus, la colonne vertébrale, faisant plus de saillie en avant, refoule davantage les viscères. C'est à cela que quelques médecins ont attribué la fréquence des hernies chez les moines.

Dans la situation horizontale, lorsqu'on est sur le dos, les intestins portent sur la colonne vertébrale; mais en même temps ils refoulent le diaphragme et gênent la respiration, ce qui devient très-sensible quand l'estomac est plein d'alimens, etc. On attribue à cela

les cauchemars qui surviennent pendant la nuit, quand on prend cette position. Lorsqu'on est sur le côté droit ou sur le côté gauche, les intestins sont toujours portés de ce côté. Dans les plaies de l'abdomen les intestins s'échappent de cette cavité lorsque ces plaies seront à la partie la plus déclive.

La matrice peut faire hernie comme les autres viscères de l'abdomen ; elle peut se renverser en arrière, ou, ce qui est beaucoup plus rare, en avant et sur les côtés ; elle peut aussi se précipiter par le vagin. Quand le fœtus a acquis une pesanteur absolue et spécifique assez grande, ce qui a lieu du quatrième au cinquième mois de la grossesse, obéissant à la pesanteur, il gravite assez fortement dans les eaux de l'amnios pour que sa chute sur les parois inférieures de la matrice soit appréciable pour la mère dans toutes les situations, et pour le doigt de l'accoucheur, lorsque, la femme étant debout, il pratique le toucher et détermine le ballottement.

Les corps étrangers peuvent cheminer dans le tissu cellulaire et gagner les parties les plus déclives.

Il est inutile de dire quelle est l'influence de la situation dans les cas que je viens de citer, et quelle est celle qu'il convient de donner pour éviter ces maladies, ou au moins pour soulager le plus possible le malade.

C. *En occasionnant la pression des parties qui reposent sur le sol.*

Les parties du corps qui appuient sur le sol sont comprimées par lui comme elles le seraient par une pression égale à celle qu'elles exercent. Il peut en résulter diverses altérations pour la peau, les nerfs, les vaisseaux et les autres organes subjacens, lorsqu'on reste long-temps dans la même situation. Dans la station debout, la disposition en voûte des os du pied, la forte aponévrose qui recouvre les muscles des régions plantaires, l'épaisseur et la texture particulière du tissu cellulaire, la grande épaisseur de l'épiderme, font qu'il ne résulte ordinairement aucun inconvénient de la pression de ces parties.

a. Lorsqu'on est couché, le tronc porte principalement sur les par-

ties les plus saillantes. Ces parties correspondent toujours à des os qui compriment *la peau*, et causent une douleur qui force bientôt à changer de place. C'est pour éviter cette douleur que nous couchons sur des plans mous, qui permettent aux parties saillantes de s'y enfoncer, ce qui dissémine la pression sur une plus grande surface. Dans les maladies de long cours, surtout dans celles qui affaiblissent beaucoup les individus, comme les fièvres adynamiques, il se produit souvent vers les points les plus saillans, comme vers ceux qui répondent au grand-trochanter, aux talons, aux coudes, au sacrum, etc., des ulcérations gangréneuses qui s'étendent quelquefois d'une manière effroyable. Pour éviter ces ulcérations, il faut avoir soin que le malade ne repose pas trop long-temps sur les mêmes parties, quand on peut le changer de situation; quand on ne le peut pas, il faut insister sur les autres moyens propres à les prévenir et à empêcher leur développement.

b. Les *nerfs* sont quelquefois comprimés. Les parties auxquelles ils se distribuent perdent la faculté de sentir, de se mouvoir, lorsqu'ils ont été comprimés un certain temps; mais, presque aussitôt que la compression cesse, il survient un fourmillement plus ou moins incommode, qui est bientôt suivi du retour de la sensibilité. Je ne sais pas si cela est sans inconvénient. Ce phénomène arrive souvent pour le nerf sciatique, lorsqu'on est assis.

c. Les *vaisseaux sanguins* sont aussi quelquefois comprimés; le cours du sang y est gêné, ou même interrompu. Une flexion forcée des membres produit souvent le même effet : ainsi, quand on fléchit les genoux et les hanches dans le lit, lorsqu'on a froid, pour rapprocher les pieds du tronc, il en résulte que, loin d'être réchauffés, ils restent plus froids que si l'on s'était étendu, parce que la circulation est gênée dans les membres inférieurs. Lorsque cette pression se répète souvent, elle peut déterminer des anévrismes, des varices, et les autres résultats de la gêne de la circulation.

d. La compression des *vaisseaux lymphatiques* arrête la circulation de la lymphe, détermine l'œdème des parties d'où viennent ces vais-

seaux. C'est à cela que l'on attribue le gonflement des membres inférieurs chez les cavaliers, qui ont habituellement la partie interne et supérieure des cuisses comprimée par la selle, surtout quand ils n'ont pas d'étriers.

Il faut bien éviter, dans les situations que l'on donne aux malades, que les vaisseaux et nerfs soient comprimés.

e. La pression *des autres parties* cause une douleur plus ou moins vive selon l'organe comprimé. Ainsi la pression du testicule est bien plus douloureuse que celle d'un muscle, etc. Il peut survenir de cette pression de l'inflammation ou d'autres dérangemens dans les fonctions. Par exemple, les professions, comme celle de tanneur, qui nécessitent que l'on soit appuyé sur le ventre, causent souvent l'inflammation des viscères abdominaux, surtout du foie, qui, étant très-compacte et très-volumineux, cède moins que les autres parties.

Lorsqu'on est assis et qu'on se *laisse aller sur le ventre*, les viscères abdominaux sont comprimés; de là résultent des mauvaises digestions, l'inflammation du foie, etc. La compression des vaisseaux qui sont dans l'abdomen occasionne la gêne d'une grande partie de la circulation artérielle, et par suite des maladies du cœur et de l'aorte. C'est pour cela que les tailleurs y sont si sujets (1). Le diaphragme, étant refoulé vers la poitrine, peut déterminer quelques maladies du poumon, et peut-être à la longue cette cavité est-elle diminuée dans son diamètre vertical.

D. *En nécessitant la contraction prolongée de certains muscles, et occasionnant l'extension passive ou le relâchement des parties molles.*

La contraction continuée de certains muscles nécessaires pour assurer quelques situations actives peut déterminer le rhumatisme de ces muscles. Ainsi le lumbago survient quelquefois chez ceux

(1) *Corvisart*, Maladies du cœur et des gros vaisseaux.

qui ont été obligés de se tenir long-temps debout le tronc courbé en avant : le tiraillement passif des muscles, des ligamens articulaires et des autres parties molles, produit sôuvent le même effet. Le torticolis provient fréquemment de ce qu'étant couché, on est resté pendant quelque temps la tête fortement portée de côté par les oreillers.

Lorsque quelques muscles ont été long-temps dans le relâchement, ils restent quelquefois plus courts que leurs antagonistes qui étaient dans l'extension ; ce qui occasionne diverses situations vicieuses.

Quelques médecins pensent qu'il y a des muscles qui, par leurs contractions, gênent la circulation vers les anneaux qu'ils présentent pour donner passage à quelques gros troncs artériels : ainsi que, lorsque le muscle soléaire est tendu, il y a gêne de la circulation dans la poplitée ; c'est à cela qu'ils attribuent la fréquence des anévrismes de cette artère chez les laquais qui sont habituellement debout derrière les voitures, et qui, pour éviter les secousses produites par le pavé, se tiennent sur la pointe des pieds. Peut-être aussi que, dans ce cas et plusieurs autres analogues, la gêne de la circulation provient de la pression de toutes les petites artères qui se jettent dans un muscle par les fibres musculaires, la grande masse des muscles extenseurs du pied refusant de recevoir le sang.

E. *En agissant sur les os et leurs articulations.*

Il est certaines situations qui, lorsqu'elles sont long-temps prolongées, donnent lieu à des vices de conformation. La cause de cela se trouve dans les surfaces articulaires, qui se sont déformées par la pression inégale qu'elles exercent alors l'une contre l'autre ; et dans les ligamens qui se sont relâchés. Ainsi le cou est souvent incliné en avant ou sur les côtés, le dos est voûté, les épaules sont trop hautes, les jambes tournées en dedans, etc. Ces fâcheux résultats d'une mauvaise situation ont lieu surtout dans l'enfance.

Dans le rachitis, dont l'effet est de ramollir le tissu osseux, le poids du corps peut, dans la station debout, déformer les os longs des membres inférieurs et les os du bassin.

Pour prévenir ces vices de conformation autant que possible, il faut éviter de faire marcher les enfans à l'aide de brassières, de charriots, etc; on doit attendre qu'ils soient assez forts pour marcher par eux-mêmes; on leur empêche de prendre des situations vicieuses. Si le vice de conformation existe déjà, on doit le combattre en donnant une situation dont l'effet soit d'annuler ce vice de conformation; ainsi, lorsqu'un enfant a la tête penchée en avant, on la lui fait porter habituellement en arrière par quelques moyens analogues à ceux que M. le professeur *Boyer* indique en parlant de ces maladies.

DE LA SITUATION COMME SIGNE DANS LES MALADIES.

L'ordre qui paraît d'abord le plus convenable pour étudier la situation comme signe dans les maladies, est celui dans lequel on examinerait quelles sont les diverses maladies qui peuvent convenir à une situation donnée, par exemple, quelles sont toutes les maladies qui exigent que le corps soit debout; mais cette méthode serait très-longue; elle entraînerait dans un grand nombre de répétitions, parce que la même situation peut convenir à beaucoup de maladies différentes. Je pense qu'il vaut mieux prendre pour point de départ les maladies qui exigent d'une manière marquée une situation, et voir quelles sont les situations exigées par chacune d'elles.

Parmi les maladies qui exigent une situation, il en est plusieurs qui la déterminent d'une manière forcée; le malade ne peut pas en prendre une autre; par exemple, dans l'opisthotonos, le tronc est renversé en arrière. Dans d'autres maladies, la situation n'est pas forcée, le malade peut en prendre une autre; mais il préfère telle situation, parce qu'il souffre moins alors; ainsi, dans l'hydropéricarde, le malade prend une situation verticale, parce qu'alors il respire plus facilement.

A. *Des maladies dans lesquelles le malade a une situation forcée.*

Les maladies qui sont dans ce cas sont toutes celles qui apportent un empêchement mécanique aux mouvemens des articulations, comme l'ankylose ; ou bien celles dans lesquelles les muscles ne peuvent plus mouvoir les os, comme la paralysie ; ou dans lesquelles ils leur donnent une situation indépendante de la volonté, comme le tétanos.

Dans l'ankylose, les vices de conformation, les tumeurs, lesquelles, comme l'anévrisme de la poplitée, se trouvent près des articulations, etc., les parties peuvent être dans une infinité de situations. Dans les luxations, la situation dépend des nouveaux rapports des surfaces articulaires, des ligamens qui ont résisté, des muscles, etc.

Toutes les fois que les muscles ne peuvent pas se contracter, qu'il y a *paralysie*, si la maladie est générale, il en résulte une situation passive pour tout le corps ; si elle est bornée à quelques muscles d'une articulation, leurs antagonistes entraînent les parties de leur côté par leurs contractions, et leur rétractilité élastique, qui est toujours plus forte dans les muscles sains que dans les muscles paralysés ; ainsi, lorsque les fléchisseurs seuls d'une articulation sont paralysés, cette articulation se met dans l'extension. Toutes les maladies qui occasionnent le relâchement permanent des muscles, la paralysie proprement dite, la destruction de quelque nerf, l'apoplexie, etc., peuvent produire ces situations. Une grande faiblesse produit le même effet : j'en parlerai plus bas. Lorsqu'un ou plusieurs muscles ont été coupés, ou se sont rompus en travers dans toute leur épaisseur, le membre prend la situation qui résulterait de la paralysie complète de ces muscles.

Quand les muscles se contractent indépendamment de la volonté, qu'il y a *contraction tonique*, il en résulte une situation facile à prévoir, les muscles contractés étant donnés. Dans le tétanos général, le corps est roide et droit ; s'il n'y a que les muscles de la partie pos-

térieure du tronc, il est fortement courbé en arrière. Dans la *catalepsie*, le malade reste ordinairement dans la situation où il était au moment de l'invasion des accès.

Quelquefois une cause mécanique, comme une tumeur placée dessous un muscle, peut le distendre et changer ainsi la situation d'un membre.

Il est inutile d'entrer dans de plus longs détails sur les diverses situations qui peuvent résulter des maladies que je viens d'indiquer; avec quelques connaissances anatomiques, on voit facilement ce qu'elles doivent être pour les différens cas.

Lorsqu'un malade est très-faible, il ne peut plus garder les situaqui exigent une action musculaire. Il y a une infinité de degrés depuis le moment où il n'éprouve encore qu'une légère faiblesse jusqu'à celui où il est absolument privé de toutes ses forces. Il ressent d'abord plus de fatigue de l'exercice qu'il fait que dans l'état ordinaire, puis il est obligé de se reposer plus souvent; plus tard, il est forcé de se mettre au lit; plus tard encore, il ne peut plus se tenir que sur le dos; enfin, lorsque la faiblesse est extrême, il n'a plus la force de résister à la légère inclinaison du lit; il glisse vers les pieds (1).

Comme la situation dans ce cas peut servir de mesure pour indiquer les divers degrés de faiblesse du malade, les médecins s'en servent souvent pour prognostiquer sur une maladie. Le malade est dans un état d'autant plus satisfaisant que sa situation se rapproche davantage de ce qu'elle est dans l'état sain (2); mais il faut s'assurer qu'elle ne dépend d'aucune autre cause. Comme le malade peut

---

(1) « Quod si prociduus sit, et ad pedes de lecto delabatur, magis formidan-
« dum est. » (*Hipp.*, Prænot., sect. 1, præn. 16.)

(2) « At ægrum à medico in latus dextrum aut sinistrum recumbentem de-
« prehendi oportet, brachiisque et cervice, ac cruribus modicè inflexis, totoque
« corpore molliter posito. Ita enim plurimi ex sanis decumbunt. Optimi autem
« habentur decubitus, qui benè valentium maximè similes sunt. » (*Id.*, præn. 14.)

être excité pour un moment et faire plus d'efforts, il faut le considérer lorsqu'il est livré à lui-même et pendant le sommeil (1).

B. *Des maladies dans lesquelles le malade choisit une situation déterminée.*

Lorsque le malade souffre moins dans telle situation, il est porté instinctivement à s'y mettre. Il peut en prendre une autre tout aussi facilement que dans l'état de santé, et cela lui arrive souvent pour remplir quelque besoin; mais il revient le plus tôt possible à la première, quelquefois même pendant le sommeil.

Lorsqu'une partie est enflammée, comme la douleur augmente toujours quand elle est comprimée, tiraillée, ou bien quand le sang s'y porte en plus grande quantité, le malade prend une position dans laquelle ces inconvéniens n'aient pas lieu. Il résulte de là diverses situations faciles à prévoir pour une inflammation dans un lieu déterminé. Ainsi, pour éviter le tiraillement des muscles extenseurs de la cuisse dans leur inflammation, le malade fléchit la cuisse sur le bassin, et étend la jambe sur la cuisse: pour éviter la compression de la parotide dans l'oreillon, la tête est penchée du côté sain et en arrière; pour diminuer l'afflux du sang vers une partie, il évite les situations dans lesquelles cette partie est la plus déclive, et recherche celles dans laquelle elle est élevée: dans les inflammations à la main, il tient cette partie appliquée contre la poitrine, quand il est debout; dans les inflammations des parties supérieures, il recherche les situations verticales.

Dans la colique de plomb et quelques autres maladies nerveuses du ventre, souvent dans les affections vermineuses, le malade aime à avoir l'abdomen comprimé; il fléchit fortement le tronc, il se couche sur le ventre, etc.

Il est plusieurs maladies qui gênent le mécanisme de la respira-

(1) C'est pour cela que le père de la médecine, dans le prognostic quatorzième que je viens de citer, dit, *at ægrum... deprehendi.*

tion, dans lesquelles il y a *asthme, dyspnée.* Comme cette fonction ne peut pas être interrompue, le malade recherche les positions dans lesquelles elle s'exécute le plus facilement.

La situation verticale est celle que le malade préfère dans la plupart des cas, parce que c'est la plus avantageuse pour que le diaphragme lutte avantageusement contre les viscères abdominaux qui font effort pour le refouler vers la poitrine. Lorsque cette situation est sollicitée par quelque maladie, on dit qu'il y a *orthopnée.*

Les principaux cas dans lesquels cette situation est prise par les malades sont les suivans: 1.° lorsque l'abdomen, par une cause quelconque, refoule davantage le diaphragme que dans l'état ordinaire: les maladies du foie qui augmentent son volume (1), une grande dilatation de l'estomac, la grossesse, l'ascite, etc., sont dans ce cas; 2.° lorsque quelque cause rétrécit la cavité de la poitrine et empêche la dilatation des poumons : par exemple, l'hydrothorax, l'hydropéricarde, un anévrisme du cœur, des artères; une conformation vicieuse de la poitrine, etc.; 3.° les maladies qui empêchent le poumon de revenir convenablement sur lui-même et d'expulser tout l'air qu'il contient, comme l'emphysème de cet organe, les maladies du cœur et des gros vaisseaux qui occasionnent stase du sang dans les veines pulmonaires; celles qui annulent une plus ou moins grande partie de cet organe, comme les tubercules pulmonaires; 4.° lorsque les conduits aériens sont oblitéres, comme dans les angines, le croup, etc.; 5.° lorsque quelque cause a affaibli le système musculaire en général, et le diaphragme en particulier; 6.° enfin il est des cas où la cause de la respiration n'est pas connue : on leur donne le nom d'*asthmes nerveux :* les progrès de la médecine en diminuent le nombre tous les jours.

Lorsque le malade est assis dans son lit, ordinairement il renverse le corps en arrière pour respirer plus facilement; mais, dans quel-

(1) M. *Portal*, Traité des maladies du foie, p. 50 et 100.

ques cas, il préfère être courbé en avant, et l'on ne connaît pas la cause de cette différence (1).

La situation dans laquelle on est couché sur un des côtés se rencontre ordinairement quand une seule des cavités de la poitrine est affectée. Le malade se couche du côté qui est le siége de la maladie dans l'hydrothorax, la pneumonie, parce qu'alors le poumon sain n'est comprimé ni par le sol ni par le poumon malade : dans la pleurésie, il se couche du côté opposé à la maladie pour éviter la douleur que cause la pression de la plèvre enflammée.

La situation dans laquelle le malade est couché sur le dos se rencontre ordinairement dans les affections des deux côtés de la poitrine, l'hydrothorax double, la pneumonie double, etc., quand ces maladies ne sont pas assez avancées pour exiger que le malade garde une situation verticale.

Telles sont les principales maladies qui exigent une situation déterminée d'une manière marquée. J'ai toujours supposé qu'elles étaient simples ; mais il arrive souvent que plusieurs causes exigent à la fois chez le même individu des situations différentes ; alors le malade *obéit* à la douleur la plus forte. Ainsi, de ce que souvent on ne rencontre pas une situation voulue par une maladie, il n'en faut pas conclure que cette maladie n'existe pas, ou bien que c'est à tort qu'on a regardé cette situation comme son symptôme; mais il faut rechercher quelle est la cause de l'absence de cette situation. Par exemple, nous avons vu que, dans les anévrismes du cœur, le malade se tient assis dans son lit ; mais lorsque la maladie est arrivée à son dernier période, le malade n'a plus la force de se tenir sur son séant ; il faut qu'il soit couché, quoique la cause qui lui faisait prendre une situation verticale existe toujours (2). Il faut bien prendre garde à ne pas s'en laisser imposer par ces complications.

---

(1) *Corvisart*, Malad. du cœur, etc., p. 389.

(2) *Corvisart*, Maladies du cœur et des gros vaisseaux.

DE LA SITUATION COMME MOYEN DE TRAITEMENT.

Il est plusieurs indications dans le traitement des nombreuses maladies qui affectent l'homme que l'on peut remplir en donnant une situation déterminée aux parties. Dans certains cas, le malade ne doit garder ces situations que fort peu de temps, comme celles que l'on donne dans les opérations de chirurgie, ou lorsqu'on veut explorer un malade, etc. Je n'en parlerai pas, parce qu'elles varient suivant trop de circonstances; souvent l'habitude du médecin suffit pour les faire changer. Dans les autres cas, et c'est ceux que je vais examiner, le malade reste long-temps dans la situation convenable, comme cela a lieu dans le traitement des fractures.

Les principales indications que l'on peut remplir par la situation sont, 1.° maintenir les parties dans un rapport déterminé, comme, par exemple, maintenir les lèvres d'une plaie en contact lorsqu'on veut réunir par première intention; 2.° agir sur les fluides, soit qu'il faille augmenter ou diminuer leur afflux vers un point; 3.° faire cesser ou diminuer la douleur; 4.° procurer le relâchement des muscles; 5.° faciliter le mécanisme de la respiration.

Comme dans tous les cas le malade doit garder long-temps la situation, elle ne doit exiger aucune action musculaire; autrement, elle serait impossible. Dans les maladies dans lesquelles il serait nuisible que le malade abandonnât, même pour un instant, la situation convenable, il est indispensable d'assurer cette situation pour qu'il ne puisse pas la quitter, soit pendant le sommeil, soit par des mouvemens involontaires, soit même par des mouvemens volontaires, comme dans les cas d'aliénation mentale. On obtient ce résultat en fixant les parties par des lacs ou autres moyens mécaniques.

Puisque je ne puis indiquer ici que des règles générales, ce que j'ai dit en parlant de la situation comme cause et comme symptôme de quelques maladies me paraît devoir suffire pour fixer sur le choix de la position qu'il convient de donner pour remplir la plupart des

indications. Je ne vais m'occuper que de celles qu'on doit donner lorsqu'on veut maintenir les parties dans un rapport déterminé ; pour les autres, je n'en parlerai pas : je ne ferais à peu près que répéter ce que j'ai dit.

Maintenir les parties dans un rapport déterminé.

Les maladies dans lesquelles ces indications se présentent sont, les plaies, les fractures, les déplacemens, et lorsqu'il est probable qu'une articulation sera ankylosée.

A. *Dans les plaies des parties molles.*

Dès que les tissus ont été divisés dans une certaine étendue par un instrument tranchant ou par une autre cause, ils s'écartent plus ou moins. Dans la plupart des cas, ce phénomène reconnaît pour causes principales la rétractilité élastique des tissus, laquelle est d'autant plus forte, toutes choses égales, que les tissus sont plus tendus, et la contractilité animale. Une condition indispensable pour obtenir une cicatrice la plus avantageuse possible, est, pour la plupart des cas, de mettre les lèvres de la plaie en contact. Mais la plaie n'est pas toujours dans un état convenable pour que ses bords soient ainsi rapprochés; il faut souvent les tenir éloignés pendant plus ou moins de temps, comme cela a lieu quand la plaie a été fortement contuse. Pour obtenir ces résultats, on emploie divers moyens, parmi lesquels la situation tient souvent le premier rang (1).

La situation générale du corps n'est pas employée directement

(1) « Mais dans toutes les autres parties du corps, la position est le premier « et le principal moyen de réunion, celui sans lequel les autres n'auraient « probablement que peu d'effet. » (M. le professeur *Boyer*, Traité des malad. chir., t. 1, p. 187.)

dans les plaies pour tenir leurs bords rapprochés ou écartés ; mais elle n'en est pas moins très-souvent indispensable pour remplir diverses indications que présentent ces lésions. Ainsi, pour rappeler les principales, dans les plaies des membres inférieurs, il faut que le malade soit couché ou assis pour permettre le relâchement des muscles de ces parties ; dans les plaies de l'abdomen, il faut qu'il soit couché de telle sorte, que le poids des viscères tende à les retenir dans cette cavité ; dans les plaies de la poitrine, il faut qu'il soit couché sur le côté lésé pour gêner les mouvemens respiratoires de ce côté, etc.

C'est l'emploi de la situation des diverses parties entre elles qui fournit les moyens les plus simples et les plus sûrs pour remplir ces indications.

Lorsqu'une articulation est fléchie, les parties molles situées du côté de la flexion de cette articulation sont relâchées dans le sens longitudinal, et celles situées du côté opposé sont distendues dans le même sens ; lorsque la même articulation est étendue, le contraire a lieu. La différence de tension qui résulte pour une partie de l'état d'extension ou de flexion des membres est d'autant plus grande qu'on s'approche davantage des articulations. Les muscles, à cause de leur mobilité dans leurs gaînes, sont à peu près également tendus dans toute leur longueur. Je vais rendre ceci plus facile à saisir par un exemple : dans la flexion de la tête en avant, les parties molles situées à la région antérieure du cou sont dans le relâchement ; ce relâchement est le plus marqué vis-à-vis les articulations fléchies ; il l'est moins au menton et à la partie inférieure du cou ; il est presque nul à la face et à la partie supérieure de la poitrine ; les muscles sterno-mastoïdiens sont dans le relâchement dans toute leur longueur ; les parties situées à la région postérieure du cou sont dans l'extension.

Nous sommes donc maîtres, jusqu'à un certain point, de faire varier près les articulations, mobiles à un certain degré, l'extension et le relâchement des tissus, et par suite de rapprocher ou d'écarter

les lèvres des plaies. Nous n'avons pas la même facilité loin de ces articulations et sur les côtés de celles qui sont ginglymoïdales angulaires. On peut faire plusieurs applications de ces principes pour maintenir les lèvres d'une plaie en contact, ou pour les écarter l'une de l'autre; mais comme, pour remplir cette dernière indication, la situation est toujours l'opposée de celle qui convient pour les rapprocher, il est inutile d'en parler d'une manière spéciale.

Dans les plaies transversales, il faut que les parties soient dans le relâchement pour que les bords de la plaie soient en contact. Lorsque les muscles sont divisés, c'est eux qu'on doit mettre dans le relâchement de préférence aux autres parties molles. Si plusieurs muscles sont coupés et qu'ils exigent une situation différente, il faut choisir ordinairement la situation qui convient aux plus profonds. Ainsi, dans une plaie transversale à la région antérieure de la cuisse, si elle intéresse seulement la peau, on fléchit la cuisse sur le tronc et on étend la jambe; si le muscle couturier est coupé, on met la jambe dans la flexion; enfin, si la plaie intéresse les muscles couturier, droit antérieur et triceps crural, il faut étendre la jambe sur la cuisse. Dans la rupture des tendons et des muscles, on donne la même situation: ainsi, dans la rupture du tendon d'Achille, il faut que la jambe soit fléchie sur la cuisse et le pied dans l'extension.

Dans les plaies longitudinales, il faut que les parties soient tendues, les commissures de la plaie sont tirées en sens contraires, et leurs bords sont rapprochés.

Dans les plaies obliques, on donne une situation qui se rapproche de celle qui convient dans les plaies transversales, mais en sorte que les parties soient moins relâchées.

Il faut dans tous les cas avoir attention de ne pas trop rapprocher les bords de la plaie quand ils doivent se tuméfier; lorsque la tuméfaction serait arrivée, ils presseraient l'un contre l'autre avec force, ce qui a des résultats très-fâcheux. Ce danger est peu à craindre dans les plaies transversales, dans lesquelles quelquefois on ne peut parvenir par la seule situation à mettre les bords de la plaie en

contact ; mais il est très à craindre dans les plaies longitudinales, comme l'a remarqué M. le professeur *Béclard*, quand on met les parties dans la plus grande extension possible.

Lorsque dans une plaie la perte de substance est assez considérable pour faire présumer que, si les bords se touchaient, les tissus ne pourraient plus s'étendre assez après la cicatrisation pour permettre le libre exercice des mouvemens, il ne faut pas alors donner une situation capable de les rapprocher. S'il y a une grande perte de substance à la peau près les articulations, comme la cicatrice restreint toujours les mouvemens de ces articulations, il faut placer les parties dans une situation telle, qu'il résulte de cette gêne le moins d'inconvéniens possibles.

Il faut que le malade garde la situation convenable jusqu'à ce que la cicatrice soit assez forte pour ne pas se laisser déchirer : le temps nécessaire pour cela est variable. Les causes de cette différence que nous sommes le plus dans le cas d'apprécier, sont, l'âge du malade, sa santé générale, le tissu affecté, le siége de la maladie et la direction de la plaie.

Il est indispensable d'assurer la situation par des bandages et autres appareils, afin que le malade ne se dérange pas. Il est inutile de décrire ici les différens moyens que l'on peut employer pour les divers cas : les meilleurs sont les plus solides, les plus simples, et ceux qui gênent le moins le malade.

B. *Dans les fractures.*

Lorsqu'un os est fracturé, si les fragmens sont placés de telle sorte que l'os ait sa forme normale, s'ils restent ainsi en place un temps convenable, il se fait, dans la plupart des cas, une réunion très-solide au moyen d'une substance intermédiaire osseuse qui porte le nom de *cal*, et l'os conserve sa forme. Mais il est presque impossible que les fragmens restent ainsi en contact le temps nécessaire, s'ils ne sont pas maintenus. Plusieurs causes tendent presque continuellement à

les déplacer : il en résulte une conformation vicieuse de l'os. La formation du cal n'en a pas moins lieu ; mais les mouvemens des parties restent gênés ou irréguliers, et quelquefois presque impossibles, et le but du médecin est loin d'être rempli, malgré la solidité de l'os. Il doit donc non-seulement réduire la fracture, mais encore la maintenir réduite jusqu'à ce que le cal soit assez solide ; et cette dernière indication, sans laquelle la première est sans effet, est la plus difficile à remplir.

Deux causes tendent à déplacer les fragmens après la réduction de la fracture : le poids du corps et l'action des muscles. La situation est un moyen très-puissant pour annuler ou du moins diminuer l'action de ces causes (1).

a. *Le poids du corps.*

La situation debout dans les fractures des membres inférieurs est impossible, il faut donc que le malade soit couché. Dans les fractures des membres supérieurs, cette situation tend à diminuer le chevauchement en agissant sur le fragment inférieur ; mais on ne profite pas de cette disposition, parce que le malade ne peut pas rester debout ou assis le temps convenable ; et comme les mouvemens qu'exigeraient les changemens de situation seraient très-nuisibles, le malade doit rester couché, mais beaucoup moins long-temps que pour les fractures des membres inférieurs, qui ont à supporter le poids de tout le tronc. Dans les fractures de la clavicule, le fragment externe est porté en bas par le poids du membre ; je reviendrai plus tard sur ce cas.

Le poids du membre dans les fractures des os longs des extrémités, lorsque ce membre ne porte pas également sur toute sa longueur, tend à déplacer les fragmens. Ainsi, dans les fractures des deux

(1) « La situation est un point très-important dans le traitement des fractures. » (M. le professeur *Boyer*, Traité des mal. chir., t. 3, p. 39.)

os de la jambe, si ce membre ne porte que sur le jarret et le talon, il fléchit au point fracturé, d'où résulte une concavité à sa partie antérieure. Souvent la même cause tend à faire exécuter un mouvement de rotation d'un des fragmens sur l'autre. Ainsi, prenant toujours la fracture de la jambe pour exemple, quand le malade est couché sur le dos, le poids de la partie antérieure du pied tend à faire éprouver un mouvement de rotation en dehors au fragment inférieur, tandis que le supérieur reste en place. Pour éviter ces déplacemens, on doit poser le membre sur une surface telle, qu'il porte également sur tous les points de sa longueur. On empêche ordinairement la rotation par des lacs.

b. *Par l'action des muscles.*

Les muscles sont la cause la plus énergique du déplacement des fragmens; ils agissent par leur rétractilité élastique, qui est permanente et d'autant plus forte qu'ils sont plus tendus, et par leur contractilité animale, lorsqu'elle est mise en jeu; ils produisent divers déplacemens, qu'il convient d'étudier séparément dans les fractures des os courts et dans celles des os longs.

Dans les fractures des os courts, de la plupart des os du tronc, des apophyses, et notamment dans les fractures de l'olécrâne, de la rotule et du calcanéum, les muscles tendent à éloigner les fragmens. Dans tous ces cas, il convient donc de placer les parties dans une situation telle, que les muscles qui s'attachent aux fragmens soient dans le relâchement. Ainsi, dans la fracture transversale de la rotule, on fléchit la cuisse sur le tronc et l'on étend la jambe; dans celle de l'olécrâne, on étend le coude (1) : il faut ensuite employer les moyens convenables pour maintenir ces situations.

(1) Dans ce dernier cas, il ne faut pas forcer l'extension; ce qui serait douloureux pour le malade, et pourrait avoir de graves inconvéniens; mais ceci rentre dans d'autres indications dont je parlerai plus tard.

Dans les fractures de la clavicule, les puissances musculaires qui entourent l'épaule tendent à porter le fragment externe en dedans, et par suite en avant. Lorsque le malade est debout, le poids du bras tend à porter le même fragment en bas. Il faut rapprocher le bras du tronc pour rendre moins énergique l'action des muscles qui font chevaucher les fragmens : mais cela ne suffit pas; pour les maintenir en contact, on emploie généralement l'extension permanente. En donnant au malade une situation horizontale, on prévient le déplacement en bas, et l'épaule est portée par son propre poids en arriere et en dehors ; aussi quelques médecins ont employé ce seul moyen, qui a très-bien réussi. Cependant il est plus avantageux d'employer en même temps l'appareil extensif; mais il est très-rare de trouver des malades assez patiens pour rester ainsi couchés le temps convenable.

Les os longs des membres sont mus par des muscles qui sont attachés à divers points de leur longueur, et qui tendent à les entraîner chacun de son côté. Lorsque aucun d'eux n'est contracté, il résulte, pour l'os, de l'ensemble de ses forces la situation demi-fléchie, ou à peu près. Quand l'os est fracturé, comme les antagonistes ne sont pas tou ours attachés au même point de l'os, les deux fragmens doivent être entraînés dans des sens différens, puisque de la somme des forces musculaires résulte la situation demi-fléchie. C'est en effet ce qui a lieu, à moins que l'os ne soit fracturé au point même de l'attache d'un muscle, lequel entraîne les bouts des fragmens du même côté. Si un ou plusieurs muscles se contractent, les rapports des fragmens varient suivant les muscles contractés et le degré de leur contraction.

Je vais examiner, 1.° quelles sont les diverses manières dont les muscles peuvent produire les déplacemens, et quelle serait la situation à donner dans chacune de ces manières, si l'on n'avait qu'une seule indication à remplir; 2.° quelles sont les diverses situations que les maîtres de l'art ont cru devoir donner, à différentes époques, aux membres fracturés.

Les différentes manières dont les muscles agissent pour opérer les déplacemens des fragmens peuvent se rapporter aux suivantes :

1.° Dans toutes les fractures dont nous parlons, les muscles qui sont placés le long des os tendent à opérer le chevauchement des fragmens. Ce déplacement a lieu toutes les fois que la fracture est oblique, ou bien que les fragmens ont éprouvé un déplacement complet suivant leur épaisseur ; il est bien plus fort dans les membres inférieurs que dans les supérieurs ; à l'avant-bras et à la jambe, il n'a lieu que lorsque les deux os sont rompus. Quand une des articulations de l'os est dans l'extension, les muscles extérieurs sont, il est vrai, dans le relâchement, mais les muscles fléchisseurs sont dans l'extension ; ils augmentent le chevauchement, et font faire aux fragmens un angle dont le point fracturé est le sommet. Quand l'articulation est dans la flexion complète, la même chose a lieu, mais du côté opposé. Il faut donc mettre ces articulations dans la demi-flexion.

2.° Quelquefois un des fragmens est entraîné d'un côté ; alors l'autre est entraîné du côté opposé, comme je l'ai déjà dit. Toutes les fois qu'un os est fracturé près d'une de ses extrémités, le fragment le plus court est entraîné vers la flexion, excepté pour la fracture du tibia au-dessus de l'attache des muscles qui forment la *patte d'oie*, et de l'humérus au-dessus de l'attache du grand-pectoral. Il faut donc mettre le membre dans la flexion, excepté pour les deux cas que j'ai cités.

3.° Quelquefois les deux fragmens sont entraînés du même côté par le même muscle, lorsque la fracture a lieu dans son attache. Il faut alors que ce muscle soit dans le relâchement.

4.° Enfin, dans les cas de fractures des cols anatomiques du fémur et de l'humérus, le fragment supérieur ne donne attache à aucun muscle.

On voit d'après cela que la situation demi-fléchie est celle qui

convient dans presque tous les cas (1). On peut la regarder comme une règle générale, qui ne reçoit d'exception que dans la fracture du tibia au-dessus de la *patte d'oie*, et de l'humérus au-dessus du grand-pectoral (2). Encore, dans ce dernier cas, il est impossible de porter le bras sur le fragment supérieur, à cause de la grande force des muscles grand-pectoral, grand-dorsal et grand-rond, qui tirent presque perpendiculairement l'extrémité supérieure du fragment inférieur en dedans.

Il est une circonstance qui pourrait tromper sur la vraie indication, si l'on n'y faisait pas attention; je veux parler de la saillie d'un des fragmens dans quelques cas de fracture oblique, ce que *Pott* appelait *bout relevé de la fracture*. Lorsqu'un os est fracturé obliquement, les muscles qui déterminent le chevauchement des fragmens déterminent un déplacement suivant leur épaisseur; ce qui fait faire saillie à celui des deux fragmens qui se dirige vers la peau. Cette saillie peut faire croire qu'il est tiré de ce côté par quelque muscle, et donner lieu à de fausses manœuvres. Par exemple, souvent les fractures du tibia, à la partie moyenne de cet os, sont obliques, de telle sorte que le fragment supérieur est coupé en biseau aux dépens de sa face externe et postérieure; il offre une longue pointe qui vient faire saillie, lors du raccourcissement du membre, à la partie interne et antérieure de la jambe. L'indication est, dans ce cas, de mettre les articulations de la jambe dans la demi-flexion, et non de porter le fragment inférieur en avant, et de presser sur le fragment supérieur, comme on pourrait le croire.

---

(1) « La position la plus favorable d'un membre fracturé est celle où tous les « muscles qui, passant sur le lieu de la fracture, vont s'attacher au fragment « inférieur ou à la partie inférieure du membre avec laquelle ce fragment s'arti- « cule, sont également relâchés. » (M. le professeur *Boyer*, Traité des malad. chir., t. 3, p. 40.)

(2) Je répète ici ce que je suppose toujours, qu'on n'a qu'une seule indication à remplir.

De tout temps presque tous les auteurs ont reconnu les avantages de la situation demi-fléchie dans les fractures des membres supérieurs, et l'ont employée comme règle générale. Dans les fractures de l'humérus, on met le coude presqu'à angle droit, et l'on place un appareil contentif. Lorsque la fracture est simple, on assujettit le bras au tronc; si elle a besoin d'être pansée tous les jours, si l'on craint l'inflammation etc., on pose le bras sur des coussins. Lorsque la fracture a lieu au-dessus du grand-pectoral, ordinairement on assujettit le bras contre le tronc, ayant soin de placer entre deux un coussin pour porter autant que possible le fragment inférieur sur le supérieur, sur lequel on n'a pas d'action à cause de son peu de longueur; ce moyen me semble le plus rationnel. M. le professeur *Richerand* a obtenu de fort bons résultats dans ces fractures, en portant le coude en avant et en dedans, et en fléchissant l'avant-bras, en sorte que la main du côté malade vienne devant l'épaule du côté sain. Dans les fractures de l'avant-bras, on fléchit le coude presqu'à angle droit, et, après avoir placé l'appareil, on pose le membre sur un coussin, quand le malade est couché, et dans une écharpe, quand il est debout.

Si tous les praticiens sont à peu près d'accord sur la situation à employer dans les fractures des membres supérieurs, il n'en est pas de même pour les membres inférieurs, et surtout pour les fractures du fémur. On a beaucoup varié jusqu'à nos jours sur ce point de la chirurgie; l'expérience apprendra si les moyens que nous possédons aujourd'hui sont assez parfaits pour qu'il soit inutile d'en chercher d'autres.

La situation dans laquelle les membres sont dans l'extension paraît avoir été presque la seule employée jusque vers le milieu du siècle dernier; beaucoup de médecins l'emploient encore. Dans ce cas, on maintient la fracture réduite par des attelles et par l'extension continue.

Les attelles servent à bien assurer la coaptation des fragmens; elles suffisent ordinairement seules dans les fractures de la jambe,

à cause du peu d'épaisseur des parties molles, et dans celles du corps du fémur, qui sont transversales ou peu obliques, et dont les fragmens sont assez longs pour qu'elles puissent agir sur eux malgré la grande épaisseur des parties molles dont ils sont entourés. Mais dans les fractures obliques du corps du fémur, dans celles où l'un des fragmens est très-court et entraîné par les muscles du côté de la flexion, et surtout dans les fractures du col du fémur, elles sont tout-à-fait insuffisantes pour empêcher le raccourcissement du membre.

Pour obtenir ce résultat, on imagina d'employer l'extension permanente pour les cas où les attelles ne suffisaient pas. Bientôt, comme il arrive presque toujours, on abusa de ce moyen; mais l'on reconnut qu'il n'était pas sans inconvéniens, et l'on fut plus réservé sur son usage : aujourd'hui on ne l'emploie guère que dans les cas de fracture du col du fémur, et de quelques fractures très-obliques du corps du même os. Les méthodes pour appliquer l'extension permanente ont beaucoup varié, mais le but qu'on se propose est toujours le même.

Ce moyen a procuré d'heureux résultats, quand il a été appliqué avec les sages conditions prescrites par M. le professeur *Boyer*; mais, même alors, il n'est pas sans inconvéniens. Quoique l'on ne donne aux muscles que la longueur qu'ils ont dans leur extension naturelle, il faut souvent employer une grande force pour y parvenir, parce qu'on a à lutter non-seulement contre leur rétractilité élastique, mais encore contre leurs contractions, qui sont quelquefois permanentes à cause de l'état d'irritation continuelle dans laquelle ils se trouvent. Ce qui occasionne une forte pression sur les parties auxquelles s'attachent les lacs qui servent de point d'appui à l'instrument, quelque soin que l'on ait pris de bien les préserver : il en résulte des escharres gangréneuses quelquefois très-profondes, une douleur quelquefois si vive, que le malade ne peut pas la supporter un temps convenable. On peut rarement l'employer chez les personnes qui ont la peau très-sensible, chez celles qui sont affaiblies par

quelques maladies ; et chez les vieillards les escharres se forment trop vites. Enfin, dans les fractures du fémur immédiatement au-dessous du petit trochanter, dans lesquelles le fragment supérieur est entraîné en-devant, et celles au-dessus des condyles, dans lesquelles le fragment inférieur est entraîné en arrière, il y a toujours un déplacement suivant l'épaisseur. Lorsque l'obliquité des fragmens ne l'empêche pas, le cal est déformé, et les mouvemens restent gênés.

Le premier auteur qui ait conseillé bien évidemment l'emploi de la situation demi-fléchie comme règle générale dans les fractures des membres inférieurs, est *Fabrice d'Aquapendente*. Dans ses œuvres chirurgicales, il tâche de prouver que ce moyen avait été connu par *Galien ;* il donne sur l'emploi de cette situation de forts bons préceptes ; mais on y fit peu d'attention. En 1768, *Percival Pott*, dans un traité *ex professo* (1), préconise beaucoup la situation demi-fléchie, qu'il dit avoir conseillée le premier. Il donnait cette situation dans tous les cas. Il faisait coucher le malade sur le côté du membre affecté, mettait ce membre dans la demi-flexion, et l'assujettissait par des attelles creuses, dont l'une était placée dessous et l'autre dessus le membre. Depuis *Pott*, cette méthode a été employée tous les jours par un plus grand nombre de médecins.

La situation demi-fléchie, telle que l'employait le médecin anglais dans les fractures de la jambe, ne peut être que fort avantageuse ; elle n'empêche pas d'employer les attelles comme on le juge convenable. Dans les fractures du corps du fémur, elle a l'avantage de ne pas exiger une aussi forte pression de la part des attelles ; mais elle a l'inconvénient de rendre leur effet moins sûr, parce qu'on ne peut pas leur donner une aussi grande longueur. Elle convient particulièrement dans les fractures immédiatement au-dessous du petit-trochanter et au-dessus des condyles, parce qu'elle met dans le relâchement les muscles qui tendent à déplacer le petit fragment. Mais

(1) Nouvelle méthode de traiter les fractures et les luxations, par *Percival Pott*, traduit de l'anglais par *Lassus*, 1771.

dans les fractures obliques à la partie moyenne du corps du fémur, et surtout dans celles du col de cet os, quoique les muscles qui tendent à raccourcir le membre soient dans le relâchement, elle n'est pas suffisante pour empêcher le chevauchement, parce que les autres moyens contentifs ne peuvent pas être employés avec avantage; en sorte que le membre reste plus court. Cela faisait que la plupart des praticiens donnaient encore, et avec raison, la préférence à l'extension continue.

M. le professeur *Dupuytren*, considérant combien il serait utile de profiter des avantages de la demi-flexion et de l'extension continue, pour les cas où les deux méthodes ne peuvent pas suffire, ou du moins offrent beaucoup d'inconvéniens, a recherché quel serait le moyen de les employer à la fois. Voici celui que ce professeur emploie aujourd'hui à l'Hôtel-Dieu. Il place le malade sur le dos, fait élever une pile de coussins, dont un des côtés répond aux fesses du malade: ce côté fait avec le lit un angle d'environ quarante degrés. La cuisse du côté malade est posée sur ce plan; la jambe est fléchie convenablement, et repose sur le plan opposé; le jarret porte sur l'angle formé par la réunion des deux plans; deux draps formant des lacs, fixés par leurs extrémités aux deux côtés du lit, passent l'un sur la jambe, l'autre sur la cuisse pour fixer ces parties. La pile est assez élevée pour que le bassin ne porte sur le lit que lorsque la cuisse a sa longueur naturelle. Aussitôt que cette partie se raccourcit par les contractions musculaires, le bassin est suspendu au membre inférieur qui est fixé sur la pile. Si cette dernière était trop élevée, la situation serait douloureuse pour le malade, à cause de la pression exercée sur le jarret; si elle ne l'était pas assez, elle serait beaucoup plus nuisible qu'utile, parce qu'elle augmenterait le chevauchement.

L'emploi du plan incliné a produit les plus heureux résultats; il n'offre pas de dangers, et cause peu de douleur au malade, quand il est mis en usage avec attention. On l'emploie aussi, convenablement modifié, pour assurer la situation demi-fléchie dans toutes les autres

fractures des membres inférieurs, lorsque l'on a quelques raisons pour ne pas mettre le malade sur le côté.

Les objections qu'on a opposées à l'emploi de la situation demi-fléchie comme règle générale sont, 1.° le peu de fixité du membre; 2.° la douleur qu'occasionne la pression exercée sur le grand-trochanter et les escharres qui en résultent; 3.° l'impossibilité de comparer la longueur des deux membres; 4.° la difficulté d'appliquer un appareil contentif. De ces inconvéniens, les deux premiers n'existent pas en employant la méthode d'assurer le membre dont se sert M. le professeur *Dupuytren*. Dans les cas de fracture du col du fémur, on peut toujours comparer la longueur des membres en mesurant du grand-trochanter à la tubérosité du condyle externe du fémur. Le quatrième inconvénient existe, mais il est bien compensé par les avantages qui résultent de cette situation.

Je pense que l'on peut conclure de ce qu'on vient de voir sur la situation qu'il convient de donner aux membres dans les fractures des os longs de ces parties, 1.° que la situation demi-fléchie convient comme règle générale dans les fractures des membres supérieurs de la jambe, et dans les fractures transversales de la partie moyenne du corps du fémur; 2.° qu'elle ne convient pas dans les fractures du tibia au-dessus de l'attache des muscles qui forment la *patte d'oie*; 3.° qu'elle est indispensable dans les fractures du corps du fémur au-dessus du petit-trochanter, et immédiatement au-dessus des condyles; 4.° enfin que, dans les fractures obliques à la partie moyenne du corps du fémur, et dans celles du col du même os, on obtient des résultats également satisfaisans de l'emploi de l'extension continue, et de la situation demi-fléchie combinée avec l'extension continue employées au moyen du plan incliné; mais que ce dernier moyen a sur le premier l'avantage d'être moins douloureux pour le malade, de ne pas exposer à la formation d'escharres gangréneuses, et d'être applicable à plus de cas.

C. *Dans les déplacemens.*

Après avoir réduit les parties, il faut donner la situation la plus convenable pour les maintenir réduites. Les déplacemens proprement dits tendent bien moins à se reproduire, en général, que ceux qui suivent les solutions de continuité, parce que les muscles, qui sont une force toujours agissante, y jouent un moins grand rôle.

Les maladies qui présentent ces indications sont, les luxations, les hernies, les inclinaisons, les chutes de matrice, etc. La situation qu'il convient de donner dans ces cas est trop simple pour que ce que j'en ai dit en parlant de l'influence de la situation sur ces maladies ne suffise pas.

D. *Dans les cas d'ankylose.*

Lorsqu'il est probable qu'une maladie d'une articulation ou siégeant près une articulation occasionnera une ankylose, il est très-important de donner au membre, tandis qu'on le peut encore, une situation telle, que, si l'ankylose a lieu, il en résulte le moins d'inconvéniens pour le malade.

Pour l'articulation de l'épaule, on maintient le bras parallèle au tronc, tourné de telle sorte que, dans la flexion de l'avant-bras, la main se porte devant la poitrine; pour le coude, on maintient l'avant-bras fléchi à angle droit; pour la hanche, on fléchit la cuisse jusqu'à ce qu'elle fasse un angle de cent trente à cent quarante degrés avec le tronc; pour le genou, on met la jambe dans l'extension, si le malade n'a que cette articulation d'ankylosée; mais si la hanche l'est aussi, il faut que le genou soit au quart fléchi. On doit, au reste, consulter là-dessus le malade; mais il faut bien lui faire prévoir les avantages et les inconvéniens de chaque situation, pour qu'il choisisse avec connaissance de cause.

Voilà quelles sont les règles qui me paraissent devoir guider le

médecin dans le choix de la situation qu'il convient de donner au malade. Je suis loin de penser avoir prévu tous les cas ; mais j'ai fait tous mes efforts pour ne pas me tromper sur la situation qui convient dans ceux dont j'ai parlé.

J'ai toujours supposé qu'on n'avait qu'une seule indication à remplir, afin de mieux apprécier l'effet de la situation ; mais souvent il se présente plusieurs indications, dont chacune exige une situation différente : on ne peut pas profiter pour chacune d'elles d'une situation convenable. Il faut donc choisir entre ces diverses positions celle qui offre le plus d'avantages et le moins d'inconvéniens. Ainsi je suppose que le fémur soit fracturé au-dessus de ses condyles, et que la cause fracturante ait déterminé une inflammation de l'articulation qui rende très-probable une ankylose ; pour la fracture seule il faudrait mettre le membre dans la flexion ; mais si l'ankylose a lieu, le membre restera fléchi, ce qui est si incommode, que quelques malades demandent l'amputation de la jambe ; il faut donc mettre le genou dans l'extension. Il suffit de cet exemple pour me faire comprendre ; il serait impossible de préciser tous les cas.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* Bosquillon).

I.

Morbi quidem omnis generis in quibusvis anni temporibus oriuntur; nonnulli tamen quibusdam temporibus magis fiunt, et exacerbantur. *Sect.* 3, *aph.* 19.

II.

Cùm ergo morbus est peracutus, extremos protinùs obtinet labores, et extremè tenuissimâ victûs ratione necessariò utendum; cùm verò non est, sed pleniorem victum adhibere concessum est, tàm à tenui victu se subducere oportet, quantùm morbus ab extremis recesserit. *Sect.* 1, *aph.* 7.

III.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundùm eos ætate consistentes, minimùm adolescentes, omnium verò minimè pueri; atque inter ipsos qui alacriores sunt. *Ibid.*, *aph.* 13.

IV.

Lassitudines sponte obortæ morbos prænuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

V.

Dolores et febres contingunt magis circa puris generationem, quàm eo confecto. *Ibid.*, *aph.* 47.

VI.

Duobus laboribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

Interdùm namque bona medicina est, quæ tùm ad aurem, tùm ad cætera multa, et jam nulla adhibetur. Hipp., *lib. de articulis*, §. 18.

Differre quoque pro naturâ locorum genera medicinæ, et aliud opus esse Romæ, aliud in Ægypto, aliud in Galliâ. Corn. Cels., *lib.* 1.